



**ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS  
DEL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA  
(ASEPANI)**

Tels: 2255-1669 / 2223-8913 / 2248-0620

Correo elec.: administracion@asepani.org / Sitio web: www.asepani.org

Dirección: Oficinas Centrales del Banco Popular 300 sur y 75 este.

SU FOTO

AQUI

## BOLETA DE AFILIACION

**REQUISITO INDISPENSABLE: Adjuntar copia de su cédula de identidad por ambos lados**

### Datos Personales

Nombre: \_\_\_\_\_ 1. Apellido: \_\_\_\_\_ 2. Apellido: \_\_\_\_\_

No. Cédula: \_\_\_\_\_

Género:

F

M

Conocido como (Sólo si su cédula de identidad lo indica): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ No. de Hijos: \_\_\_\_\_

Teléfono Habitación: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_

(Dirección - Domicilio) Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Dirección exacta: \_\_\_\_\_

### **Anote su cuenta Bancaria (solo una):**

**Si es de Banco Nacional:**

Anote su cuenta electrónica en colones: 200-01- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

**Si es de OTRO BANCO:**

Anote el nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Cuenta IBAN: \_\_\_\_\_

Nombre de un contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### Datos Laborales

Nombre de la Oficina o Albergue, dónde labora: \_\_\_\_\_

Su correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_

Fecha de su ingreso al Pani: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

**Tipo de Plaza:**

**Interino en sustitución temporal**

**Interino en plaza vacante**

**Propiedad**

**Autorización del asociado(a), para la cancelación de deudas  
y devolución de dinero a los beneficiarios**

En caso de fallecimiento autorizo a ASEPANI a utilizar el monto de los Ahorros Personales, Ahorros Extraordinarios y cualquier otra suma a mi favor para la cancelación de todas las deudas pendientes; **en caso de haber remanente que se gire a los siguientes beneficiarios:**

1. APELLIDO	2. APELLIDO	NOMBRE	PARENTESCO	No. CEDULA	%

Si en la designación de beneficiarios se incluyen personas menores de edad, y éstos no estuviesen sujetos a Patria Potestad, designo como administrador a:

1. APELLIDO	2. APELLIDO	NOMBRE	PARENTESCO	No. CEDULA	TELEFONO

**EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO(A) EL APORTE PATRONAL SE DEPOSITARÁ EN EL JUZGADO  
LABORAL CORRESPONDIENTE.**

Acepto y declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias que rigen la Asociación Solidarista de Empleados del Patronato Nacional de la Infancia (ASEPANI), y a la vez autorizo que se deduzca de mi salario la suma correspondiente por concepto de ahorro personal (5%) mensual sobre el salario bruto.

Revoco cualquier designación de beneficiarios que hubiere escrito con anterioridad. No se reconocerá ningún documento no testamentario distinto al que custodia ASEPANI y que tenga fecha posterior a la muerte del asociado(a).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

Aprobada en Sesión de Junta Directiva de ASEPANI No. \_\_\_\_\_ Acuerdo No. \_\_\_\_\_

celebrada el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_